

# 実践的インパクト評価

— 因果関係がない政策を見極める —

## Impact Evaluation in Practice Second Edition

### 表解説 Tables (リンク)

#### 3.1 HISPの評価: 事前事後比較 Evaluating HISP: Before-and-After Comparison

	介入後	介入前	差	t-stat
家計の医療費(米ドル)	7.84	14.49	-6.65**	-39.76

注:\*\*は有意水準1%

#### 3.2 HISPの評価: 事前事後の回帰分析 Evaluating HISP: Before-and-After with Regression Analysis

	線形回帰	多変量線形回帰
家計の医療費に対する影響の推定値(米ドル)	-6.65** (0.23)	-6.71** (0.23)

注:( )内は標準誤差。\*\*は有意水準1%

#### 3.3 HISPの評価: 表明者—非表明者の平均値の比較 Evaluating HISP: Enrolled-Nonenrolled Comparison of Means

	加入	非加入	差	t-stat
家計の医療費(米ドル)	7.84	22.3	-14.46**	-49.08

注:\*\*は有意水準1%

#### 3.4 HISPの評価: 表明者—非表明者の回帰分析 Evaluating HISP: Enrolled-Nonenrolled Regression Analysis

	線形回帰	多変量線形回帰
家計の医療費に対する影響の推定値(米ドル)	-14.46** (0.33)	-9.98** (0.29)

注:( )内は標準誤差。\*\*は有意水準1%

#### 4.1 HISPの評価: ベースラインでの処置村と対照村のバランス Evaluating HISP: Balance between Treatment and Comparison Villages at Baseline

世帯の特徴	処置村 (n = 2964)	対照村 (n = 2664)	差	t-統計量
医療費(米ドル、1世帯1年あたり)	14.49	14.57	-0.08	-0.73
世帯主の年齢(年)	41.66	42.29	-0.64	-1.69
配偶者の年齢(年)	36.84	36.88	0.04	0.12
世帯主の教育歴(年)	2.97	2.81	0.16*	2.3
配偶者の教育歴(年)	2.7	2.67	0.03	0.43
世帯主が女性 = 1	0.07	0.08	-0.01	-0.58

地元出身 = 1	0.43	0.42	0.01	0.69
世帯人数	5.77	5.71	0.06	1.12
床が汚れている = 1	0.72	0.73	-0.01	-1.09
お風呂がある = 1	0.57	0.56	0.01	1.04
土地の広さ(ヘクタール)	1.68	1.72	-0.04	-0.57
病院までの距離(km)	109.2	106.29	2.91*	2.57

注:\*は有意差0.01。

#### 4.2 HISPの評価:無作為割り付けと平均値の比較 Evaluating HISP: Randomized Assignment with Comparison of Means

	処置村	対照村	差	t-統計量
ベースラインでの世帯の医療費(米ドル)	14.49	14.57	-0.08	-0.73
フォローアップでの世帯の医療費(米ドル)	7.84	17.98	-10.14**	-49.15

注:\*\*は有意差0.01。

#### 4.3 HISPの評価:無作為割り付けと回帰解析 Evaluating HISP: Randomized Assignment with Regression Analysis

	線形回帰	多変量線形回帰
世帯医療費へのインパクト推定値	-10.14** (0.39)	-10.01** (0.34)

注:()内は標準誤差。\*\*は有意水準1%

#### 5.1 HISPの評価:無作為な参加奨励での平均値の比較 Evaluating HISP: Randomized Promotion Comparison of Means

	奨励村	非奨励村	差	t-統計量
ベースラインでの世帯の医療費	17.19	17.24	-0.05	-0.47
フォローアップでの世帯の医療費	14.97	18.85	-3.87	-16.43
HISPへの参加率	49.20%	8.42%	40.78%	49.85

#### 5.2 HISPの評価:無作為な参加奨励と回帰解析 Evaluating HISP: Randomized Promotion with Regression Analysis

	線形回帰	多変量線形回帰
世帯医療費へのインパクト推定値(米ドル)	-9.50** (0.52)	-9.74** (0.46)

注:\*\*は有意水準1%。

#### 6.1 HISPの評価:回帰分析を用いた回帰不連続デザイン Evaluating HISP: Regression Discontinuity Design with Regression Analysis

	多変量線形回帰
世帯医療費へのインパクト推定値	-9.03** (0.43)

注:()内は標準誤差。\*\*は有意水準1%。

#### 7.1 差分の差法(DD)の計算 Calculating the Difference-in-Differences (DD) Method

	事後	事前	差分
処置・参加	$B$	$A$	$B - A$
対照・非参加	$D$	$C$	$D - C$
差分	$B - D$	$A - C$	$DD = (B - A) - (D - C)$

	事後	事前	差分
処置・参加	0.74	0.6	0.14
対照・非参加	0.81	0.78	0.03
差分	-0.07	-0.18	$DD = 0.14 - 0.03 = 0.11$

## 7.2 HISP評価: 差分の差の平均値の比較 Evaluating HISP: Difference-in-Differences Comparison of Means

	事後(フォローアップ)	事前(ベースライン)	差分
参加	7.84	14.49	-6.65
非参加	22.30	20.79	1.51
差分			$DD = -6.65 - 1.51 = -8.16$

注: この表は、HISPの介入前後における、参加・不参加の世帯それぞれの、家計の医療費(ドル)の平均値を表しています。

## 7.3 HISP評価: 回帰分析を用いた差分の差の結果 Evaluating HISP: Difference-in-Differences with Regression Analysis

	線形回帰	多変量線形回帰
世帯医療費へのインパクト推定値	-8.16** (0.32)	-8.16** (0.32)

注: ()内は標準誤差。\*\*は有意水準1%。

## 8.1 ベースラインの観測特性に基づく傾向スコアの推定 Estimating the Propensity Score Based on Baseline Observed Characteristics

従属変数: 参加 = 1	すべての説明変数	限定した説明変数
説明変数: ベースラインで観測された特性	係数	係数
世帯主の年齢(年)	-0.013**	-0.021**
配偶者の年齢(年)	-0.008**	-0.041**
世帯主の教育歴(年)	-0.022**	
配偶者の教育歴(年)	-0.016*	
世帯主が女性 = 1	-0.02	
地元出身 = 1	0.161**	
世帯人数	0.119**	
汚れた床 = 1	0.376**	
お風呂がある = 1	-0.124**	
土地の広さ(ヘクタール)	-0.028**	
病院までの距離(km)	0.002**	
定数	-0.497**	0.554**

注: プロビット回帰。従属変数は、世帯がHISPに登録した場合は1で、そうでない場合は0である。係数は、世帯がHISPに加入した確率に対する、各説明変数の寄与度を表す。

有意水準: \* = 5%、\*\* = 1%

### 8.2 HISPの評価: ベースラインの特徴に基づくマッチングと平均値の比較 Evaluating HISP: Matching on Baseline Characteristics and Comparison of Means

	参加	マッチした対照	差分
世帯の医療費(米ドル)	7.84	17.79 (すべての説明変数を使用)	-9.95
		19.9 (限定した説明変数を使用)	-11.35

注: この表は、参加世帯とマッチした対照世帯の平均世帯医療費を比較したもの

### 8.3 ベースライン特性のマッチングと回帰分析 Evaluating HISP: Matching on Baseline Characteristics and Regression Analysis

	線形回帰 (すべての説明変数でマッチ)	線形回帰 (限定した説明変数でマッチ)
世帯医療費へのインパクト推定値(米ドル)	-9.95** (0.24)	-11.35** (0.22)

注: ( )内は標準誤差。有意水準: \*\* = 1%

### 8.4 ベースライン特性のマッチングと組み合わせたDD Evaluating HISP: Difference-in-Differences Combined with Matching on Baseline Characteristics

		参加	すべての説明変数を用いて マッチした対照	差分
世帯の医療費(米ドル)	フォローアップ	7.84	17.79	-9.95
	ベースライン	14.49	15.03	0.54
				マッチした差分の差 = -9.41** (0.19)

注: ( )内は標準誤差、線形回帰を用いて算出。有意水準: \*\* = 1%

#### B10.1.1 プログラム設計のまとめ Summary of Program Design

群	メッセージの種類	メッセージの頻度	患者数
1	リマインダーのみ	毎週	73
2	リマインダー + 奨励	毎週	74
3	リマインダーのみ	毎日	70
4	リマインダー + 奨励	毎日	72
5	なし(対照群)	なし	139

#### 11.1 プログラムの運用ルールと影響評価手法の関係 Relationship between a Program's Operational Rules and Impact Evaluation Methods

実施	プログラムへの需要超過あり (リソースが限られている)	プログラムへの需要超過なし (十分なリソースがある)
----	--------------------------------	-------------------------------

時期	参加対象基準	(1) 連続的な参加対象の優先順位とカットオフあり	(2) 連続的な参加対象の優先順位とカットオフなし	(3) 連続的な参加対象の優先順位とカットオフあり	(4) 連続的な参加対象の優先順位とカットオフなし
(A) 時間をかけて段階的に導入	セル A1 無作為割り付け(4章) RDD(6章)	セル A2 無作為割り付け(4章) 操作変数(無作為な参加奨励)(5章) DD(7章) Matching-DD(8章)	セル A3 段階的な無作為割り付け(4章) RDD(6章)	セル A4 段階的な無作為割り付け(4章) 操作変数(早期参加のための無作為な参加奨励)(5章) DD(7章) Matching-DD(8章)	
(B) 即時実施	セル B1 無作為割り付け(4章) RDD(6章)	セル B2 無作為割り付け(4章) 操作変数(無作為な参加奨励)(5章) DD(7章) Matching-DD(8章)	セル B3 RDD(6章)	セル B4 参加率が100%未満なら: 操作変数(無作為な参加奨励)(5章) DD(7章) Matching-DD(8章)	

注1: RCT=無作為化比較試験(無作為割り付け)、RDD=回帰不連続デザイン、IV=操作変数(無作為促進)、DD=差分の差、Matching-DD=DDマッチング

## 11.2 インパクト評価方法の比較 Comparing Impact Evaluation Methods

方法	説明	対照群	重要な前提条件	必要なデータ
無作為割り付け	対象ユニットが、処置群または対照群に無作為に割り付けられる。 各対象ユニットが選択される確率は等しい。 最も弱い仮定の下で、内部的に妥当なインパクト評価の推定値をもたらす傾向がある。	対照群に無作為に割り付けられた対象ユニット	処置群と対照群は、無作為に割り付けたことにより(プロジェクトの開始から終了に至るまで)観察された特性と観察されていない特性が統計的に同一である。	処置群と対照群のフォローアップ調査のアウトカムデータ 処置群と対照群のバランスを確認するためのプログラム開始時のアウトカムやその他の特性に関するデータ
操作変数(部分的な無作為参加奨励)	無作為化された手段(参加奨励キャンペーンなど)によって、評価対象のプログラムへの参加率の変化が誘導される。 参加率の変化によって誘発されるアウトカムの変化を利用して、プログラムの影響を推定する。	プログラムへの参加が操作変数の影響を受ける“遵守者”ユニット(操作変数に影響を受けなければ参加するが、影響を受けなければ参加しない。)	操作変数はプログラムへの参加には影響するが、アウトカムには直接影響しない。(つまり、操作変数はプログラムへの参加率を変化させることによってのみアウトカムに影響する。)	全ユニットのフォローアップ調査のアウトカムデータ プログラムへの参加率に関するデータ ベースライン調査のアウトカムやその他の特性に関するデータ
回帰不連続	ユニットは、貧困指数のような、特定	カットオフに近いが、プ	カットオフ値に近い集団	フォローアップ調査のア

続デザイン	<p>の定量的かつ連続的な基準に基づいて順位付けされる。</p> <p>ユニットがプログラムの参加対象かどうかを決定するカットオフ値がある。</p> <p>カットオフの一方の側の参加者のアウトカムを、カットオフのもう一方の側の非参加者のアウトカムと比較する。</p>	プログラム参加対象ではないユニット	<p>に対する、プログラムの偏りのない影響を特定するために、カットオフ値のすぐ下とすぐ上のユニットは統計的に同一である。</p> <p>母集団全体に対するプログラムの偏りのない影響を特定するためには、カットオフに近い母集団が母集団全体を代表する必要がある。</p>	<p>アウトカムデータ</p> <p>順位付け指標および、参加資格カットオフのデータ</p> <p>ベースライン調査のアウトカムやその他の特性に関するデータ</p>
差分の差	対照群のアウトカムの経時変化が、処置群にプログラムが実施されなかった場合のアウトカムの変化を推定するために使用される。	(何らかの理由で)プログラムに参加しなかったユニットで、プログラムの前後にデータが収集されたユニット	もしプログラムが存在しなかったら、処置群と対照群のアウトカムは、時間の経過とともに平行して変化していた。	処置群と対照群の両方について、アウトカムおよびその他の特性に関するベースライン調査とフォローアップ調査のデータ
マッチング(特に、傾向スコアマッチング)	処置群に含まれる各ユニットに対して、対照群内の「最も類似した」ユニット(観測された特性が最も近いユニット)を探す。	処置群に含まれる各ユニットに対して、観察された特性に基づいて、プログラムに参加する確率が同じであると予測される対照群内のユニット	マッチングに使用される観察された特性を超えて、プログラムへの参加に影響を与える特性はない。	<p>フォローアップ調査のアウトカムデータ</p> <p>プログラムの参加率に関するデータ</p> <p>マッチングを行うためのベースライン特性に関するデータ</p>

出典: Adapted from the Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) のウェブサイト

## 12.1 世界銀行支援プロジェクトのインパクト評価コスト Cost of Impact Evaluations of a Selection of World Bank-Supported Projects

インパクト評価(IE)	国	インパクト評価の総費用(米ドル)	プログラムの総費用 <sup>a</sup> (米ドル)	プログラムコスト全体に占めるIEコストの割合
セーフティネット事業	ブルキナファソ	750,000	38,800,000	1.9
移住者の技能開発と雇用	中国	220,000	50,000,000	0.4
社会的セーフティネット事業	コロンビア	130,000	86,400,000	0.2
統合栄養・ワークフェア・ソーシャル・セーフティネット(先行テスト)	ジブチ	480,000	5,000,000	8.8
社会セクター投資プログラム	ドミニカ共和国	600,000	19,400,000	3.1
教師のパフォーマンスに応じたインセンティブ	ギニア	2,055,000	39,670,000	4.9
社会保護	ジャマイカ	800,000	40,000,000	2
慢性的な栄養不良への対応	マダガスカル	651,000	10,000,000	6.1
地域密着型保育所(先行テスト)	マラウイ	955,000	1,500,000	38.9

情報と無条件での現金給付	ネパール	984,000	40,000,000	2.4
社会的セーフティネット技術支援	パキスタン	2,000,000	60,000,000	3.3
社会保護プロジェクト	パナマ	1,000,000	24,000,000	4.2
第1回 地域生活基準	ルワンダ	1,000,000	11,000,000	9.1
説明責任のための情報と教師のインセンティブ介入	タンザニア	712,000	416,000,000	0.2
クラスサイズと教師の質への介入	ウガンダ	639,000	100,000,000	0.6
開発のための社会基金 3	イエメン	2,000,000	15,000,000	13.3
平均値		936,000	59,798,000	6.2

出典：世界銀行の戦略的インパクト評価基金の幼児期発達・教育研究クラスターが支援するインパクト評価のサンプル。  
注：IE＝インパクト評価。

a. プログラムの総費用には、インパクト評価に関連する費用は含まれていません。

## 12.2 世界銀行が支援したインパクト評価の一部の費用を集計したもの Disaggregated Costs of a Selection of World Bank–Supported Impact Evaluations

インパクト評価	国	総コスト <sup>a</sup> (US\$)	サンプルサイズ	データ収集(%) <sup>b</sup>	スタッフとコンサルタント(%) <sup>b</sup>	旅行(%) <sup>b</sup>	普及とワークショップ(%) <sup>b</sup>	その他(%) <sup>b</sup>
子どもの栄養と健康を支援するための親の能力開発	バングラデシュ	655,000	2574世帯	27	48	5	0	20
ロマ人の子どもの早期学力格差の解消	ブルガリア	702,000	6000世帯	74	21	4	1	0
ブルキナファソのセーフティネットプロジェクトの、乳幼児期の子どもの発達(ECD)と栄養部門	ブルキナファソ	750,000	4725世帯	55	20	3	1	21
コミュニティ・ティーチャアの報酬	チャド	1,680,000	2,978校	52	14	12	18	4
家庭でできる幼児期の発達への介入	コロンビア	573,000	1429人	54	36	2	2	7
栄養・労働者賃金の統合的な社会制度をパイロット的に実施するセーフティネット	ジブチ	480,000	1150人	75	0	0	6	18
学力向上のための監督とインセンティブ：TCAIハイパフォーマンスプログラム	ガーナ	498,000	480校	51	46	3	0	0
教師のパフォーマンスに応じたインセンティブ	ギニア	2,055,000	420校	82	9	3	1	4
教育サービス提供支援	ハイチ	436,000	200校	40	31	17	3	9

金銭以外の、教師の外因的・内因的モチベーション	インド	448,000	360校	83	5	11	1	0
インドの統合型児童発達戦略における、幼児期の刺激と社会的責任	インド	696,000	2250人	49	43	5	3	0
健康・栄養・衛生・食の安全を強化する女性自助グループ	インド	844,000	3000世帯	52	39	5	1	2
貧困層のための幼児教育	インド	1,718,000	2,588世帯	46	53	1	1	0
幼児期の栄養状態、保健サービスの利用可能性、および若年期の生活アウトカム	インドネシア	2,490,000	6743人	94	0	2	4	0
慢性的な栄養不良への対応	マダガスカル	651,000	5,000人	0	0	66	2	32
子育て、栄養、マalaria防止策を統合した取り組み	マリ	949,000	3600人	58	22	4	5	11
地域に根ざした教育アシスタントを通じた教育の説明責任向上	メキシコ	268,000	230校	70	26	3	2	0
私立総合スクーリングモデルへの道	メキシコ	420,000	172人	45	48	5	1	1
様々な早期リテラシー読解能力への介入の、無作為インパクト評価	モザンビーク	1,762,000	110校	78	5	4	8	6
幼児期の発達と栄養介入の統合	モザンビーク	1,908,000	6700世帯	74	8	5	7	7
健康保険パイロットプログラム	ネパール	485,000	6,300世帯	61	33	3	4	0
栄養アウトカムに関する情報と無条件の現金給付	ネパール	984,000	3000人	57	23	9	1	10
現金給付、子育てトレーニング、幼児期発達全般	ニジェール	984,000	4332世帯	67	18	7	1	7
説明責任を果たすため情報の動態を理解	ナイジェリア	1,052,000	120校	59	25	8	3	6
補助金再投資、権限付与プログラム、母子の健康イニシアチブ	ナイジェリア	2,775,000	5000世帯	76	13	6	4	2
学校委員会のコミュニティ参与	パキスタン	845,000	287校	59	15	6	3	18
地方の貧困のために私立学校の強化	パキスタン	2,124,000	2000学校	26	25	5	2	42



スタッフ:国際航空運賃	旅行	3,350	1	3,350	旅行	3,350	1	3,350
スタッフ:ホテルと日当	日数	150	5	750	日数	150	5	750
スタッフ:現地での陸移動	日数	10	5	50	日数	10	5	50
国際コンサルタント:国際航空運賃	旅行	3,500	2	7,000	旅行	3,500	2	7,000
国際的なコンサルタント:ホテルと日当	日数	150	20	3,000	日数	150	20	3,000
国際的なコンサルタント:現地での陸移動	日数	10	5	50	日数	10	5	50
フィールドコーディネーター:国際航空運賃	旅行		0	0	旅行	1,350	1	1,350
フィールドコーディネーター:ホテル&日当	日数		0	0	日数	150	3	150
フィールドコーディネーター:現地での陸移動	日数		0	0	日数	10	3	30
<b>D.データ収集</b>								126,000
データタイプ1:同意					学校	120	100	12,000
データタイプ2:教育アウトカム					子	14	3,000	42,000
データタイプ3:健康アウトカム					子	24	3,000	72,000
<b>E.データの分析と普及</b>								
ワークショップ								
普及・報告								
ステージあたりの総コスト	設計段階			43,450	ベースラインステージ			198,630

	ユニット	フォローアップデータ、ステージI			フォローアップデータ、ステージII			
		ユニット当たりのコスト(米ドル)	ユニットの数	総コスト(米ドル)	ユニット	ユニット当たりのコスト(米ドル)	ユニットの数	総コスト(米ドル)
A.スタッフの給与	週	7,500	22222	15,000	週	7,500	22	15,000
B.コンサルタント料				43,750				38,000
国際コンサルタント(1)	日数	450	15	6,750	日数	450	10	4,500
国際コンサルタント	日数	350	20	7,000	日数	350	10	3,500

(2)								
リサーチアシスタント/フィールドコーディネーター	日数	280	100	28,000	日数	280	100	28,000
統計の専門家	日数	400	5	2,000	日数	400	5	2,000
<b>C. 旅費・必要経費</b>								
スタッフ: 国際航空運賃	旅行	3,350	1	3,350	旅行	3,350	2	6,700
スタッフ: ホテル&日当	日数	150	10	1,500	日数	150	10	1,500
スタッフ: 現地での陸移動	日数	10	5	50	日数	10	5	50
国際コンサルタント: 国際航空運賃	旅行	3,500	2	7,000	旅行	3,500	2	7,000
国際的なコンサルタント: ホテルと日当	日数	150	20	3,000	日数	150	20	3,000
国際的なコンサルタント: 現地での陸移動	日数	10	5	50	日数	10	5	50
フィールドコーディネーター: 国際航空運賃	旅行	1,350	1	1,350	旅行	1,350	1	1,350
フィールドコーディネーター: ホテルと日当	日数	150	3	450	日数	150	3	450
フィールドコーディネーター: 現地での陸移動	日数	10	3	30	日数	10	3	30
<b>D. データ収集</b>				126,000				
データタイプ1: 同意	学校	120	100	12,000	学校	120	100	12,000
データタイプ2: 教育アウトカム	子	14	3,000	42,000	子	14	3,000	42,000
データタイプ3: 健康アウトカム	子	24	3,000	72,000	子	24	3,000	72,000
<b>E. データの分析と普及</b>								55,000
ワークショップ						20,000	2	40,000
普及・報告						5,000	3	15,000
1ステージあたりの総コスト	フォローアップ、ステージI			201,530	フォローアップ、ステージII			254,130
					評価コストの総計			697,740

研究の問題	政策への影響	オープンサイエンスによる予防と緩和策
「出版バイアス」肯定的な結果のみが公表される。影響が限定的であったり、全く影響がないことを示す評価は、広く普及しない。	政策決定が、歪んだ知識に基づいてしまう。政策立案者は、「うまくいかないこと」についての情報をほとんど持っておらず、効果のない政策を試したり、採用したりし続けてしまう。	試験レジストリ
「データの掘り起こし」正の回帰結果が現れるまでデータを分割する、または仮説を結果に後付けする。	不当に推定された正の効果に基づき、介入を採用する政策決定がなされる可能性がある。	事前分析計画
「多重仮説検定、サブグループ解析」研究者は、あるグループに対して正の結果が出るまでデータを分割する。特に、(1)多重検定で、存在しない影響が存在するという結論が導き出されたり、(2)有意な影響のみが報告されたりする。	不当に推定された正の効果に基づき、介入を採用する政策決定がなされる可能性がある。	事前分析計画と、指標検定、ファミリーワイズエラー率、偽発見率コントロールなどの専門的な統計学的調整手法。
「再現性の欠如」研究プロトコル、データ、分析方法が十分に記録されていないため、結果を再現することができない。	結果は計算ミスによるものである可能性があるため、政策は操作された(正または負の)結果に基づいている可能性がある。	プロジェクトプロトコル、コードの整理、コードの公開、データの公開を含むデータの記録と登録
誤りや操作が発見されないこともある。	異なる研究間の結果を比較することができない。	
研究者は研究の再現に関心がなく、ジャーナルも「真似をした」結果には関心がない。	別の状況での結果の妥当性を検証できない。	データの記録を義務づけ、再現研究を奨励するよう、ジャーナルポリシーと資金調達ポリシーを変更
介入プロトコルが十分に記録されていないため、介入が再現できない。	政策立案者は、別の状況で介入を再現することができないかもしれない。	

a. 多重比較問題と潜在的な統計的補正についての基本的な紹介は、  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Multiple\\_comparisons\\_problem](https://en.wikipedia.org/wiki/Multiple_comparisons_problem) を参照してください。

#### 14.1 政策インパクトのための主要な関係者との関わり:なぜ、いつ、どのように Engaging Key Constituencies for Policy Impact: Why, When, and How

	プログラムスタッフと管理者	地位の高い政策立案者	開発に関連する学識・市民社会グループ
<b>Why?</b>	プログラムスタッフと管理者は、インパクト評価とエビデンス活用の、最大の味方になりえます。	なぜその問題が重要なのか、インパクト評価がどのようにしてより良い意思決定をするのに役立つのか、そして最終的には、自分たちのエネルギー(および利用可能な資金)をどこに向けるべきかについて、エビデンスが示すことを理解する必要があります。	意思決定をし、新しいプログラムを設計し、成功したプログラムを他国で再現し、生活の改善に役立つ研究を行うために、開発プログラムの影響に関するエビデンスを必要としています。
<b>When?</b>	プログラムが展開される前の早い段階で、継続的かつ頻繁に交流を行います。ベースラインデータは、介入を調整するために使用できます。評価結果について最初にコメントするのは彼	評価の設問を定義する早い段階から、評価が始まる前、加えて結果が最終決定されたとき。地位の高い政策立案者に、なぜインパクト評価が実施されているのか、そしてその結果がどのように自分た	評価されるプログラムにもよりますが、市民社会グループや開発の専門家は、現地での重要な支援者となり得ます。結果が確定し、プログラムのスタッフや政策立案者によって吟味された後、情報を発信する

	らです。	ちに役立つのかを理解してもらうことが重要です。	必要があります。
<b>How?</b>	評価設計にプログラム管理者を参加させるためのワークショップで、政策決定におけるエビデンスの役割を紹介し、ベースラインデータの収集直後、中間結果の収集後、エンドラインでの会議でフォローアップを行います。	国内のワークショップに参加し、上級役員と直接会合を持ち、作業を説明します。プログラム管理者、技術スタッフ、中間レベルの政策立案者に、インパクト評価に関する情報を各省庁に提供し続けるよう働きかけます。エビデンスが最終的にまとまったら、政策立案者の上官に提示します。可能であれば、費用便益や費用対効果の分析、次のステップへの提案を含めます。	セミナーや会議、ワーキングペーパー、ジャーナル記事、メディア報道、ウェブベースの資料を含む、公開イベントやフォーラムが、彼らに届けるためのすべての手段です。

### 15.1 クラスターの例 Examples of Clusters

恩恵	恩恵が割り付けられるレベル(クラスター)	アウトカムの測定ユニット
現金給付	村	世帯
マラリア治療	学校	個人
研修プログラム	近隣地域	個人

### 15.2 HISP+の評価: 検出力0.9で、さまざまな最小検出効果に必要なサンプルサイズ Evaluating HISP+: Sample Size Required to Detect Various Minimum Detectable Effects, Power = 0.9

最小検出効果	処置群	対照群	サンプル総数
1米ドル	1,334	1,334	2,668
2米ドル	336	336	672
3米ドル	150	150	300

注: 最小検出効果は、インパクト評価が検出可能な、世帯の医療費自己負担額の最小の減少額を表しています。検出力 = 0.9、クラスターなし。

### 15.3 HISP+の評価: 検出力0.8で、さまざまな最小検出効果に必要なサンプルサイズ Evaluating HISP+: Sample Size Required to Detect Various Minimum Detectable Effects, Power = 0.8

最小検出効果	処置群	対照群	サンプル総数
1米ドル	1,004	1,004	2,008
2米ドル	251	251	502
3米ドル	112	112	224

注: 最小検出効果は、インパクト評価が検出可能な、世帯の医療費自己負担額の最小の減少額を表しています。検出力 = 0.8、クラスターなし。

### 15.4 HISP+の評価: 検出力 = 0.8、クラスターなしで、さまざまな最小検出効果に必要なサンプルサイズ(病院利用率の増加) Evaluating HISP+: Sample Size Required to Detect Various Minimum Desired Effects (Increase in Hospitalization Rate)

最小検出効果 (パーセントポイント)	処置群	対照群	サンプル総数
1	7,257	7,257	14,514

2	1,815	1,815	3,630
3	807	807	1,614

**15.5 HISP+の評価:** 検出力**0.8**、クラスターの最大数**100**で、様々な最小検出効果に必要なサンプルサイズ(世帯医療費の減少) Evaluating HISP+: Sample Size Required to Detect Various Minimum Detectable Effects (Decrease in Household Health Expenditures)

最小検出効果	クラスター数	クラスター当たりのユニット数	クラスターありのサンプル総数	クラスターなしのサンプル総数
1米ドル	100	102	10,200	2,008
2米ドル	90	7	630	502
3米ドル	82	3	246	224

注: 最小検出効果は、インパクト評価で検出されうる、世帯医療費自己負担額の、最小の減少幅を表しています。クラスター数は、クラスターの総数であり、そのうちの半分が対照群のクラスター数、もう半分が処置群のクラスター数となります。

**15.6 HISP+の評価:** 検出力**0.8**で、さまざまなクラスター数に対して、最小効果**2米ドル**を検出するのに必要なサンプルサイズ Evaluating HISP+: Sample Size Required to Detect a US\$2 Minimum Impact for Various Numbers of Clusters

最小検出効果	クラスター数	クラスター当たりのユニット数	クラスターありのサンプル総数
2米ドル	30	50	1,500
2米ドル	58	13	754
2米ドル	81	8	648
2米ドル	90	7	630
2米ドル	120	5	600

注: クラスター数は、クラスターの総数であり、そのうちの半分が対照群のクラスター数、もう半分が処置群のクラスター数となります。設計上クラスターなしの場合は、最小検出効果**2米ドル**を検出するには、各群に**251**ユニットが必要となります。